

KARAKTERISTIK AKSEPTOR ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM

Uswatun Hasanah¹, Heni Puji Wahyuningsih², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143,
email: wawa-nunis72@yahoo.co.id

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143,
email: faziama@yahoo.co.id

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143,
email: yuliasti.eka.purnamaningrum@gmail.com

ABSTRACT

The results of 2010's Population Census showed that population in Indonesia was 237.6 million. It was larger than the projected figure of 2010. Therefore, the government continues to suppress the rate of population growth, one of method was Family Planning program (KB). The effective method of birth control was intrauterine device (IUD), but its use in Indonesia was still quite low (7%), DIY (22.1%), Sleman (15.6%), in Godean I Public Health Centre (15.6%). The objective of this research was to know the overview of the characteristics of IUD acceptors in Godean I Public Health Center 2010-2012. Methods: This study was descriptive quantitative research, with a cross-sectional approach, carried out in Godean I Public Health Center's region, Sleman, Yogyakarta in April 2013. The subjects was 43 new IUD acceptors in 2010-2012 at Godean I Public Health Center. The data was collected by using a form that contains the medical record number, age, parity, education level and occupation. The data was analyzed by using univariate analytic. Research Results: Active IUD acceptors in 2010-2012 amounted to 15% from 5297 childbearing ages couple. Most of them was in the age range after 30 years (69.8%), multiparous (81.4%), educated at the high school / vocational school (72.1%), and worked as private employees (37.2%). Conclusion: Most of the IUD acceptors in Godean I Public Health Center in 2010-2012 was women in the age of terminating pregnancy, have two children or more, secondary education and worked as private employees.

Keywords: IUD, age, education level and occupation

INTISARI

Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa. Jumlah penduduk tersebut lebih besar 3,4 juta jiwa dibandingkan angka proyeksi tahun 2010. Oleh karena itu pemerintah terus berusaha menekan laju pertumbuhan penduduk, salah satunya dengan program Keluarga Berencana (KB). Salah satu metode KB yang efektif adalah dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), namun penggunaannya di Indonesia masih cukup rendah (7%), di wilayah DIY sebesar 22,1%, di kabupaten Sleman sebesar 15,6%, di Puskesmas Godean I sebesar 15,6%. Tujuan Penelitian untuk mengetahui tentang karakteristik akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I pada tahun 2010-2012. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*, dilakukan di Puskesmas Godean I, Sleman, Yogyakarta pada bulan April 2013. Subjek penelitian ini adalah akseptor baru AKDR yang berkunjung pada tahun 2010-2012 di Puskesmas Godean I sebanyak 43 orang. Pengumpulan data menggunakan form yang berisi nomor rekam medis, umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil Penelitian: Peserta KB AKDR aktif selama tahun 2010-2012 sejumlah 15% dari 5297 PUS di Puskesmas Godean I. Sebagian besar berada pada rentang usia diatas 30 tahun (69,8%), multiparitas (81,4%), berpendidikan setingkat SMA/SMK (72,1%), dan bekerja sebagai pegawai swasta (37,2%). Kesimpulan: Sebagian besar akseptor KB AKDR di Puskesmas Godean I pada tahun 2010-2012 adalah wanita yang berada dalam usia mengakhiri kehamilan, memiliki dua anak atau lebih, berpendidikan menengah dan bekerja sebagai pegawai swasta.

Kata Kunci: AKDR, usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan

PENDAHULUAN

Indonesia menjadi negara yang memiliki kepadatan penduduk pada peringkat keempat di dunia pada tahun 2010. Jumlah penduduk Indonesia mencapai 237.641.326 jiwa. Dalam 10 tahun (2000-2010) terakhir, jumlah penduduk Indonesia meningkat sebesar 32,5 juta. Pada tahun 2000 sebesar 205,1 juta orang dan pada tahun 2010 menjadi sebesar 237,6 juta orang. Angka proyeksi tahun 2010 dengan dasar survei penduduk antar sensus 2005 adalah 234,2 juta sedangkan hasil sensus penduduk 2010 sebesar 237,6 juta. Maka dapat disimpulkan jumlah penduduk hasil sensus penduduk 2010 tersebut lebih besar 3,4 juta jiwa dibandingkan angka proyeksi tahun 2010. Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Salah satunya yaitu dengan program Keluarga Berencana Nasional. Tujuan program KB untuk lima tahun kedepan adalah mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Jumlah penduduk DIY sebesar 32.380.687 jiwa dengan laju pertumbuhan 1,04%, angka TFR tahun 2012 untuk DIY sebesar 2,1 lebih rendah dibandingkan dengan angka TFR nasional yaitu 2,62. Penggunaan AKDR yang masih rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor sosial, demografi, ekonomi dan sarana, serta faktor yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, banyak rumor tentang kegagalan AKDR yang membuat masyarakat takut, adanya larangan dari suami, serta efek samping dari AKDR yang dirasakan akseptor seperti ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual³, juga menyebutkan bahwa rendahnya pemakaian kontrasepsi AKDR dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode kontrasepsi AKDR disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan KB kurang lengkap⁴.

Luas wilayah DIY tidak seimbang dengan laju pertumbuhan penduduk yang ada pada saat ini, termasuk juga wilayah kabupaten Sleman, untuk mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan pengendalian kelahiran yaitu diperlukan penanggulangan kuantitas penduduk, salah satu programnya adalah program KB. Tetapi masih ditemukan juga beberapa kasus seperti kehamilan tidak dikehendaki pada pasangan suami istri, Jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga ada beberapa PUS dengan 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak)⁵. H a s i l

Survei tahun 2005 menunjukkan bahwa prevalensi peserta KB di Indonesia sebesar 66,2%. Alat atau cara KB yang dominan dipakai adalah suntikan (34%) dan pil (17%). Sedangkan yang lainnya ialah Intra Uterine Devices (IUD) 7%, implant atau susuk KB 4%, Medis Operatif Wanita (MOW) 2,6%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,3% dan kondom 0,6%. Angka prevalensi peserta KB tertinggi dicapai oleh propinsi Bali (77%), Bengkulu (76%), DIY (75%), Jambi (74%), Sulut (72%). Sedangkan angka prevalensi rendah ditempati oleh propinsi Papua (44%), NTT (47%) dan Maluku Utara (48%)⁵. KB adalah cara merencanakan keluarga kapan ingin mendapatkan anak dan berapa jumlah anak, KB merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami isteri menghindari kehamilan resiko tinggi. KB tidak dapat menjamin kesehatan ibu dan anak, tetapi dengan melindungi keluarga terhadap kehamilan resiko tinggi, KB dapat menyelamatkan jiwa dan mengurangi angka kesakitan⁶, dan kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual⁷.

Pelaksanaan program keluarga berencana diperlukan adanya suatu strategi. Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan mempromosikan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), salah satunya yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). AKDR adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif untuk menjarangkan kelahiran anak. Metode kontrasepsi AKDR dikatakan efektif karena efektifitas dan reversibilitas yang tinggi, dapat dipercaya, murah harganya, dan mudah dalam pelaksanaannya serta kegagalan yang disebabkan karena kesalahan akseptor tidak banyak. Selain itu, AKDR juga dapat segera efektif setelah dipasang, dapat dipakai sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan dan pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik. Penggunaan metode kontrasepsi digunakan wanita pada semua kelompok umur. Namun demikian, pemakaian kontrasepsi pada wanita yang berumur lebih muda dan berumur lanjut penggunaannya jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita yang berumur 20-39 tahun. Wanita muda yang berumur kurang dari 20 tahun atau berusia 20-39 cenderung menggunakan alat kontrasepsi seperti suntik, pil dan implant, sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan sterilisasi wanita. AKDR merupakan pilihan utama bagi akseptor yang berusia antara 20-34 tahun dan mempunyai paritas

satu sampai dua⁸. Data hasil pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Dinas Tenaga Kerja, Sosial dan KB Kabupaten Sleman pada tahun 2011, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 150.009 orang. Peserta KB baru sebanyak 14.656 PUS (9,8%) sedangkan peserta KB aktif 117.957 PUS (78,6%), yang terdiri dari 41.729 orang (35,4%) sebagai akseptor KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) meliputi AKDR sebanyak 31.002 (15,6%), implant 4.569 (3,9%), MOP 6.158 (5,2%), MOW 0% dan akseptor Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) meliputi suntik 57.183 (48,5%), pil 11.206 (9,5%) dan kondom sebanyak 7.839 (6,6%). Di wilayah Kabupaten Sleman, terlihat bahwa akseptor yang menggunakan AKDR menduduki rangking kedua yaitu 15,6%⁹. Penggunaan AKDR oleh akseptor di Puskesmas Godean I dalam laporan PWS KB menunjukkan bahwa yang menggunakan AKDR masih rendah pada tahun 2010 yaitu 15,4%, tahun 2011 sebanyak 15,7% dan tahun 2012 sebanyak 15,6% dibandingkan dengan akseptor KB suntik sebanyak 52,7% atau yang mengalami peningkatan akseptor tiap tahunnya¹⁰. Semua data tentang pemakaian alat kontrasepsi baik di tingkat nasional sampai di tingkat kecamatan dan puskesmas menunjukkan bahwa AKDR belum menjadi pilihan utama dalam pemakaian alat kontrasepsi. AKDR merupakan metode dengan efektivitas tinggi dalam mengendalikan kehamilan. Walaupun efektivitasnya tinggi, tetapi peminat masih rendah sehingga perlu dicari tahu karakteristik penggunaannya untuk memudahkan penentuan sasaran program. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Karakteristik Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Godean I Tahun 2010-2012".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu metode yang dilakukan dengan satu tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dalam bentuk angka-angka mulai dari pengumpulan data serta penampilan dari hasilnya¹¹. desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali saja¹². Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya¹³. Dalam penelitian hanya

menggunakan variabel tunggal yaitu karakteristik akseptor AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I. Definisi operasional karakteristik akseptor AKDR terdiri dari usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Subyek penelitian ini menggunakan metode total sampling¹⁴, subjek yang digunakan adalah akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I pada tahun 2010-2012 sebanyak 43 orang. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Godean I, Sleman, Yogyakarta dan waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2013. Prosedur dalam pengumpulan data dimulai dari persiapan penelitian dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian penelitian dengan pengolahan data yaitu *Editing, Tranfering, Tabulating*. Alat pengumpulan data menggunakan form pengumpulan data yang yang dibuat dalam bentuk kolom, metode pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu dengan mencatat nomor rekam medik akseptor baru AKDR yang berkunjung di puskesmas Godean I selama kurun waktu 3 tahun yaitu tahun 2010 sampai tahun 2012, kemudian melihat status pasien untuk dicatat usia, paritas, pendidikan dan pekerjaannya. Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Godean I Kecamatan Godean Kabupaten Sleman, pada bulan April 2013 dengan subyek penelitian yaitu akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I pada Tahun 2010-2012. Karakteristik akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi adalah berdasarkan usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan.

Tabel distribusi frekuensi akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I berdasarkan usia ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Akseptor AKDR berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Usia menunda kehamilan	1	2,3
Usia mengatur kehamilan	12	27,9
Usia mengakhiri kehamilan	30	69,8
Total	43	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I berada pada usia ibu lebih 30 tahun atau usia mengakhiri kehamilan (69,8%).

Tabel distribusi frekuensi akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I berdasarkan paritas ditampilkan dalam Tabel 2.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Akseptor AKDR Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Paritas 0	0	0,0
Paritas 1	8	18,6
Paritas 2	26	60,4
Paritas 3	6	14,0
Paritas 4	3	7,0
Paritas 5 atau lebih	0	0,0
Total	43	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I adalah ibu dengan paritas 2 (60,4%) atau multipara (P2-P4) yaitu 8,3%.

Tabel distribusi frekuensi akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I berdasarkan tingkat pendidikan ditampilkan dalam Tabel 3.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Akseptor AKDR berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0,0
SD	2	4,6
SMP	6	14,0
SMA/SMK	31	72,0
Perguruan Tinggi	4	9,3
Total	43	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa ibu yang memilih menjadi akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I yaitu berpendidikan SMA/SMK (72,1%).

Tabel distribusi frekuensi akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I berdasarkan Pekerjaan ditampilkan dalam Tabel 4.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Akseptor AKDR berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Pemerintah	6	0,0
Pegawai Swasta	16	37,2
Petani	1	2,3
Nelayan	0	0,0
Lain-lain	6	14,0
Tidak bekerja	14	32,5
Total	43	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa akseptor baru AKDR sebagian besar bekerja sebagai Pegawai Swasta (37,2%) dan sebagian lagi akseptor AKDR yang tidak bekerja (32,5%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data di Puskesmas Godean 1, jumlah peserta KB aktif AKDR selama tahun 2010-2012 sejumlah 15% dari 5297 Pasangan Usia Subur (PUS) dengan karakteristik berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar akseptor baru AKDR berada pada rentang usia lebih 30 tahun (69,8%). Usia merupakan indikator kematangan seorang wanita secara biologis terutama pengaruhnya dengan kesuburan. Untuk itu perlu dilakukan pencegahan dengan menggunakan kontrasepsi. Selain mempengaruhi kematangan secara biologis, usia juga dapat menunjukkan pengalaman dan pemahaman seseorang. Dengan usia yang dewasa, seorang wanita dianggap sudah memiliki pengalaman tentang kontrasepsi minimal mendapatkan informasi dari rekan atau keluarga yang sudah pernah menggunakannya. Informasi yang benar tentang kontrasepsi diharapkan mampu memotivasi wanita untuk menggunakan metode KB efektif yaitu AKDR. Dengan mempertimbangkan masalah tersebut, maka sebaiknya pada usia dini mempertimbangkan pemilihan alat kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas tinggi, karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi, efektifitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun serta tidak menghambat air susu ibu⁶. Profil AKDR antara lain sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduktif⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor baru AKDR adalah ibu dengan paritas 2 (60,4%) atau multipara (81,4%), yaitu seorang wanita yang sudah mengalami hamil dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Seorang wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih memang disarankan untuk menggunakan metode AKDR dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak serta mengendalikan kelahiran. Dengan hal ini diharapkan dapat memenuhi salah satu tujuan keluarga berencana yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Jumlah keluarga yang diinginkan merupakan faktor dalam memilih kontrasepsi, saat ini alat kontrasepsi yang digunakan sudah sesuai dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan dan AKDR ini efektifitasnya cukup tinggi. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dipengaruhi oleh jumlah paritas dari ibu yang bersangkutan. Risiko terhadap

ibu dan anak pada kelahiran bayi pertama cukup tinggi tetapi risiko ini dapat dihindari, kemudian risiko tersebut menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas empat dan seterusnya dikarenakan sistem reproduksi ibu tidak mampu lagi untuk berfungsi secara baik¹⁵.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,1% ibu yang memilih menjadi akseptor baru AKDR berpendidikan setingkat SMA/SMK. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang AKDR juga terbatas. Sebagian besar akseptor KB AKDR berpendidikan tingkat menengah sehingga mereka cukup mampu untuk memahami dan menyaring informasi yang benar tentang AKDR. Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama AKDR juga menurun¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Akseptor AKDR 37,2% bekerja sebagai pegawai swasta, namun banyak juga yang tidak bekerja (32,5%). Status pekerjaan istri berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Untuk istri yang bekerja, biasanya mereka tidak memiliki cukup waktu untuk mengurus anak di rumah sehingga mereka memilih untuk memiliki anak sedikit sehingga lebih banyak memerlukan pelayanan kontrasepsi. Namun tidak semua wanita bekerja bersedia memakai AKDR karena ada juga yang berpendapat bahwa wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode AKDR dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Selain itu, pekerjaan formal kadangkala dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi. Oleh karena itu, istri yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu untuk berkonsultasi

dan mengunjungi pusat pelayanan kontrasepsi sehingga banyak juga didapatkan akseptor AKDR yang tidak bekerja. Pekerjaan dapat pula berpengaruh pada tingkat ekonomi yang berdampak pada pemilihan jenis kontrasepsi. Karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi, akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi AKDR lebih murah dari KB suntik atau pil, namun jika dilihat dari biaya sekali pasang mungkin AKDR akan tampak jauh lebih mahal dan perlu pertimbangan ekonomi untuk memutuskan menggunakan AKDR atau tidak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Godean I mengenai karakteristik akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Godean I tahun 2010-2012, dapat ditemukan jumlah akseptor baru AKDR yang berkunjung di Puskesmas Godean I sebanyak 43 orang. Sehingga dapat diperoleh kesimpulan pemakaian AKDR di Puskesmas Godean I yaitu jumlah peserta KB AKDR aktif selama tahun 2010-2012 sejumlah 15% dari 5297 Pasangan Usia Subur (PUS), sebagian besar akseptor AKDR berada pada usia ibu lebih 30 tahun atau usia mengakhiri kehamilan (69,8%), sebagian besar akseptor KB AKDR adalah paritas 2 (60,4%) atau multipara (P2-P4) yaitu 81,3%, akseptor AKDR berpendidikan setingkat SMA/SMK (72,1%), akseptor AKDR sebagian bekerja sebagai pegawai swasta (37,2%), namun banyak juga yang tidak bekerja (32,5%).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut, untuk meningkatkan cakupan program KB efektif perlu memperhatikan karakteristik akseptor. Diperlukan evaluasi program KB di Puskesmas Godean I secara berkala berkaitan dengan karakteristik akseptor untuk menentukan tindak lanjut program selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Department of economic and Social Affairs. Population Division, Population Estimates, and Projections section; 2011. (diunduh pada tanggal 17 Februari 2013). Diakses dari : http://esa.un.org/unpd/wpp/JS-Charts/pop-tot_0.htm.
2. BPS DIY. Laporan Pendataan Penduduk Tahun 2007. Yogyakarta; 2010.

3. BKKBN. Rumusan Rakernas Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana 2011. Jakarta; 2011.
4. Bessinger, R. E., Bertrand, J. T. Monitoring Quality of Care in Family Planning Program: A Comparison of Observations and Client Exit Interviews, international Family Planning Perspective; 2001.
5. Harnatwatjih. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim; 2008. Diakses dari: <http://Suarasahabat.blogspot.Com/20080427archive.Html>. Diunduh tanggal 05 Juni 2013.
6. Hartanto, H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004.
7. Arum, D. N. S, Sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogjakarta: Nuha Medika; 2011.
8. Dinas Tenaga Kerja, Sosial dan KB. Laporan Tribulan I Program KB Dinas Tenaga Kerja, Sosial dan KB Kabupaten Sleman Tahun 2011. Sleman; 2011.
9. Godean I, Puskesmas. Laporan PWS KIA KB Tahun 2012, Tidak diterbitkan; 2012.
10. Dahlan, S. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta. Salemba Medika; 2009: pp.1-2, 125-33.
11. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2006: pp.67-88.
12. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2005: Hal. 70.
13. Sugiyono. Statistik untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007: pp.253-56.
14. Saifudin, A. Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo; 2006.
15. Manuaba, I.B.G. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2008.
16. Depdiknakes. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta; 2005.